

**Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Patologi Pada Ny. E Umur 20 Tahun G1 P0 A0 Umur Kehamilan 13 Minggu Dengan Blighted Ovum di RSUD Karanganyar
(Midwifery Care Pregnancy Pathology At Mrs. E Age 20 Years Old G1 P0 A0 on 13 Weeks
Pregnancy With Blighted Ovum in Karanganyar Hospitals)**

Haffah Puspita Sari ¹⁾, Sri Dayaningsih ²⁾, Surati Ningsih ³⁾
Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo
hafifah.3344@gmail.com

Abstract: *One of the causes of maternal mortality rate in Indonesia is bleeding. One cause of bleeding in early pregnancy caused by pregnancy anembrionik (blighted ovum) studies in hospitals Karanganyar obtained blighted ovum cases consisted of 62 cases and increased again in 2014, in January-October to as many as 70 cases of blighted ovum cases. Able to conduct a comprehensive midwifery care at Mrs. E age 20 years G1 P0 A0 13 weeks gestation with blighted ovum using 7 steps varney management. Researchers using descriptive observational study with case study approach. The place of research in hospitals Karanganyar and implemented on April 1, 2015 with a research subject pregnant women with blighted ovum. Research result: To Mrs. E in hospitals Karanganyar is had done curettage actions and state of the mother is getting better, so the evaluation according to the expected products of conception may be issued. It has been done Midwifery Care At Mrs. E and found the gap between theory and on land that is don't examination of the fetal heartbeat in pregnant women fetal heartbeat while checks for gestational age > 12 weeks does not sound can help in the diagnosis of blighted ovum and enforcement actions taken are curettage to remove the products of conception.*

Keywords: *Pregnant women, Blighted Ovum*

Abstrak: Salah satu penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan. Salah satu penyebab perdarahan pada kehamilan muda disebabkan oleh kehamilan anembrionik (blighted ovum). Studi pendahuluan di RSUD Karanganyar didapatkan kasus blighted ovum terdiri dari 62 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2014 bulan Januari – Oktober untuk kasus blighted ovum sebanyak 70 kasus. Penelitian ini bertujuan mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. E umur 20 tahun G1 P0 A0 usia kehamilan 13 minggu dengan Blighted Ovum menggunakan manajemen 7 langkah varney. Peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian di RSUD Karanganyar dan dilaksanakan pada tanggal 1 April 2015 dengan subyek penelitian ibu hamil dengan blighted ovum. Hasil penelitiannya, pada Ny. E di RSUD Karanganyar adalah telah dilakukannya tindakan kuretase dan keadaan ibu semakin membaik, sehingga evaluasi sesuai yang diharapkan yaitu hasil konsepsi dapat dikeluarkan. Dari pembahasan didapatkan kesimpulan, telah dilakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. E dan didapatkan kesenjangan antara teori dan dilahan yaitu tidak dilakukaannya pemeriksaan DJJ pada ibu hamil sedangkan pemeriksaaan DJJ untuk usia kehamilan > 12 minggu yang tidak terdengar dapat membantu dalam penegakkan diagnosa blighted ovum dan tindakan yang dilakukan yaitu kuretase untuk mengeluarkan hasil konsepsi.

Kata Kunci : Ibu hamil, Blighted Ovum

I. PENDAHULUAN

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), angka kematian merupakan indikator keberhasilan sistem pelayanan kesehatan suatu negara. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) adalah indikator dalam bidang obstetri. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke-5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai $\frac{3}{4}$ resiko jumlah kematian ibu (Nurasiah, 2012; h. 2).

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), Pada tahun 2007 diperoleh AKI 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 214 per 100.000 kelahiran hidup. Prioritas penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), abortus (5%) dan partus lama (5%). Sedangkan berdasarkan SDKI 2012, rata-rata angka kematian ibu (AKI) tercatat mencapai 359 per 100 ribu kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu yaitu perdarahan (27%), eklamsia (23%), infeksi (11%), lain-lain (39%). Sehingga dapat dilihat rata-rata angka kematian ini jauh melonjak dari hasil SDKI tahun 2007 dengan hasil SDKI tahun 2009 dan AKI masih sangat jauh dari target Millenium Development Goals (MDG's) yaitu menurunkan AKI pada tahun 2015 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2012).

AKI di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2010 sampai tahun 2012 mengalami peningkatan. Pada tahun 2010 AKI di Provinsi Jawa Tengah adalah 104,97 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2011 AKI 116,01 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 AKI 116,34 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2013 118,62 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2013).

Salah satu penyebab AKI di Indonesia adalah perdarahan. Perdarahan diklasifikasikan menjadi tiga yaitu perdarahan pada kehamilan muda, perdarahan pada kehamilan lanjut dan persalinan serta perdarahan pasca persalinan. Sedangkan perdarahan pada kehamilan muda disebabkan oleh abortus, kehamilan ektopik, dan kehamilan mola hidatidosa, kehamilan anembrionik (blighted ovum). Blighted Ovum (BO) merupakan suatu kelainan pada kehamilan yang baru terdeteksi setelah berkembangnya ultrasonografi, yang pada mulanya diperkirakan sebagai abortus biasa (Prawirohardjo, 2010; h. 255-256).

Blighted ovum sering dijumpai pada kehamilan trimester I, terjadi akibat kegagalan mudigah. Kelainan ini mungkin juga terjadi karena perkembangan mudigah terhenti sebelum dapat terdeteksi dengan USG, atau mudigah mati dan mengalami resorpsi sehingga tidak terlihat lagi dengan USG. Sekitar 50-90% abortus yang terjadi pada kehamilan trimester I disebabkan oleh kehamilan blighted ovum, dan seringkali berhubungan dengan kelainan kromosomal (Prawirohardjo, 2010; h. 255).

Kejadian abortus merupakan kejadian yang sering terjadi namun masyarakat masih menganggap abortus sebagai kasus yang biasa. Komplikasi abortus yang dapat menyebabkan kematian ibu antara lain karena perdarahan dan infeksi. Perdarahan yang terjadi pada ibu dapat menyebabkan anemia, sehingga dapat memberikan risiko kematian. Infeksi juga dapat terjadi pada pasien yang mengalami abortus dan dapat menyebabkan sepsis, sehingga dapat berakibat kematian pada ibu (Prawirohardjo, 2010; h. 460).

Dalam KEPMENKES NO.369/MENKES/III/2007 tentang standar profesi bidan dalam kompetensi ke-3 no.10, seorang bidan harus

memiliki pengetahuan dasar yaitu mengenal tanda dan gejala anemia ringan dan berat, hyperemesis gravidarum, kehamilan ektopik terganggu, abortus imminens, mola hydatidosa, dan komplikasinya, dan kehamilan ganda, kelainan letak serta pre eklamsia. Maka dari itu peran bidan sebagai tenaga kesehatan adalah memberi asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi : deteksi dini, pengobatan atau rujukan.

Peran bidan dalam menangani kasus blighted ovum ini adalah melakukan pemeriksaan fisik, melakukan atau memintakan pemeriksaan laboratorium sesuai kebutuhan, menganalisa hasil-hasil pemeriksaan untuk menilai kondisi kehamilan, melakukan pendidikan kesehatan dan konseling yang sesuai dengan kebutuhan ibu seperti memberikan informasi dan konseling untuk dilakukan tindakan kuretase, merujuk ke dokter untuk konsultasi/kolaborasi/rujukan dan menindaklanjuti hasil rujukan ke dokter (Kusmiyati, 2009; h. 170).

Berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Karanganyar dari Rekam Medik pada periode bulan Januari-Desember tahun 2013 terdapat ibu hamil dengan kasus abortus 357 kasus (abortus iminens 134 kasus, abortus inkomplit 150 kasus, missed abortus 7 kasus, abortus insipient 4 kasus), sedangkan abortus yang diakibatkan oleh blighted ovum terdiri dari 62 kasus dan meningkat lagi pada tahun 2014 bulan januari – oktober untuk kasus blighted ovum sebanyak 70 kasus.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis dapat merumuskan masalah yaitu “Bagaimana Asuhan Kebidanan yang diberikan pada Ibu Hamil Patologi pada Ny. E umur 20 tahun G1 P0 A0usia kehamilan 13 minggu dengan Blighted Ovum?”.

Penelitian ini bertujuan agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.

E umur 20 tahun G1 P0 A0usia kehamilan 13 minggu dengan Blighted Ovum menggunakan manajemen 7 langkah varney.

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine mulai sejak konsepsi dan berakhirnya permulaan persalinan. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya kehamilan normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 trimester, yaitu trimester pertama dimulai dari hasil konsepsi sampai 3 bulan, trimester kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, trimester ketiga dari bulan ketujuh sampai 9 bulan (Khumaira M, 2012; h.3).

Proses kehamilan diawali dari bersatunya sel telur dengan sel sperma, kemudian dilanjutkan dengan pembelahan-pembelahan dan implantasi dalam rahim. Disini awal mula tahap pembentukan plasenta dan tali pusat sebagai alat transportasi makanan serta oksigen untuk janin, pembentukan air ketuban serta tahap pertumbuhan dan perkembangan janin. Proses tersebut terjadi bersama-sama di dalam rahim (Baety, 2011; h. 31).

Blighted ovum atau kehamilan anembrionik merupakan kehamilan patologi dimana mudigah tidak terbentuk sejak awal walaupun kantong gestasi tetap terbentuk. Di samping mudigah, kantong kuning telur juga tidak ikut terbentuk. Kelainan ini merupakan suatu kelainan yang baru terdeteksi setelah berkembangnya ultrasonografi (Prawirohardjo, 2010; h.474).

Blighted ovum merupakan kehamilan tanpa janin (anembryonic pregnancy), jadi Cuma ada kantong gestasi (kantong kehamilan) dan air ketuban saja (Sukarni, 2014; h.48)

Etiologi Blighted Ovum yaitu Kelainan Kromosom, Infeksi Torch, Rendahnya Kadar Beta

HCG (Annova, 2014), Faktor Immunologis, Radiasi, Faktor Usia.

Blighted ovum sering tidak menyebabkan gejala sama sekali. Gejala dan tanda-tanda mungkin termasuk, yaitu periode menstruasi terlambat, kram perut, minor vagina atau bercak perdarahan, tes kehamilan positif pada saat gejala, ditemukan setelah akan terjadi keguguran spontan dimana muncul keluhan perdarahan, hampir sama dengan kehamilan normal, gejala tidak spesifik, tidak sengaja ditemukan dengan USG.

Untuk blighted ovum pada awal kehamilan berjalan baik dan normal tanpa ada tanda-tanda kelainan. Kandung kehamilan terlihat jelas, tes kehamilan urine positif. Blighted ovum terdeteksi saat ibu melakukan USG pada usia kehamilan memasuki 6-7 minggu (Sukarni, 2014:48).

Menurut Prawirohardjo (2010; h.474) diagnosis blighted ovum ditegakkan pada usia kehamilan 7-8 minggu bila pada pemeriksaan USG didapatkan kantong gestasi tidak berkembang atau pada diameter 2,5 cm yang tidak disertai adanya gambaran mudigah. Bila pada saat USG pertama kita mendapatkan gambaran seperti ini perlu dilakukan evaluasi USG 2 minggu kemudian. Bila tetap tidak dijumpai struktur mudigah atau kantong kuning telur dan diameter kantong gestasi sudah mencapai 25 mm maka dapat dinyatakan sebagai blighted ovum.

Komplikasi blighted ovum menurut (Rukiyah, A.Y. 2010; h.162) yaitu

1. Perdarahan

Perdarahan yang terjadi pada ibu dapat menyebabkan anemia, sehingga dapat memberikan risiko kematian. Perdarahan dapat diatasi dengan pengosongan uterus dari sisa-sisa hasil konsepsi. Kematian

karena perdarahan dapat terjadi apabila pertolongan tidak diberikan pada waktunya.

2. Infeksi

Infeksi dalam uterus atau sekitarnya dapat terjadi pada blighted ovum, tetapi biasanya ditemukan pada abortus inkompletus dan lebih sering pada abortus buatan yang dikerjakan tanpa memperhatikan aseptis dan antisepsis. Apabila infeksi menyebar lebar jauh, terjadilah peritonitis umum atau sepsis dengan kemungkinan diikuti oleh syok.

3. Syok

Syok pada abortus bisa terjadi karena perdarahan (syok hemoragik) dan infeksi berat (syok endoseptik).

II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah ini adalah metode observasional dengan pendekatan studi kasus. Asuhan kebidanan ini dilakukan pada tanggal 1 April– 3 April 2015 di Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar.

Subyek penelitian pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan blighted ovum

III. HASIL PENELITIAN

1. Pengkajian data

Dalam pengumpulan data dasar didapatkan data subyektif maupun data obyektif yang dapat mendukung diagnosa yaitu khususnya pada keluhan utama yaitu Ny.E mengatakan terlambat haid 4 bulan dan telah melakukan tes kehamilan dengan hasil positif dengan keluhan nyeri perut dan mengeluarkan darah sejak tanggal 1 April 2015 jam 03.00 WIB setelah bangun tidur. Sedangkan dari data obyektif dalam pemeriksaan abdomen didapatkan tinggi fundus 2 jari

diatas shimpisis, pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva dan dinding vagina dalam batas normal, portio mencucu, ostium uteri eksternum tertutup, pemeriksaan USG tanggal 1 April 2015 jam 09.00 WIB : terdapat gambaran kantung gestasi ukuran 3 cm,tidak tampak fetal fole dan kantong kuning telur. Hal ini telah sesuai dengan teori yang ada.

2. Interpretasi data

Dalam interpretasi data dasar dapat ditegakkan sesuai dengan data subyektif dan data obyektif. Dalam kasus ini diagnosa yang muncul yaitu Ny. E umur 20 tahun hamil 13 minggu dengan blighted ovum. Sedangkan masalah yang muncul yaitu cemas dengan keadaan bayi dalam kandungannya. Kebutuhan yang diperlukan pada kasus ini yaitu informasikan tentang keadaan yang dialami ibu dan diberikan support mental. Hal ini telah sesuai dengan teori yang ada.

3. Identifikasi diagnosa atau masalah potensial

Diagnosa potensial mungkin terjadi pada kasus ini yaitu perdarahan pervaginam, dan disini ibu mengalami perdarahan pervaginam yang cukup banyak tetapi dapat teratasi setelah dilakukan eksplorasi. Penegakkan diagnosa tersebut telah sesuai dengan teori yang ada.

4. Identifikasi tindakan segera

Identifikasi tindakan segera yang dilakukan adalah kolaborasi dengan dokter Sp.OG dalam pemberian terapi dan tindakan kuretase dan juga dengan tenaga kesehatan lain. Tindakan yang dilakukan pada langkah tersebut telah sesuai dengan teori yang ada.

5. Perencanaan

Perencanaan yang dilakukan pada Ny.E dengan blighted ovum sudah sesuai dengan

teori yaitu lakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetric gynekologi dan tenaga kesehatan lain dalam pemberian terapi dan tindakan kuretase serta memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu.

6. Pelaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. E dengan blighted ovum yaitu lakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetric gynekologi dan tenaga kesehatan lain dalam pemberian terapi dan tindakan kuretase serta memberikan konseling sesuai kebutuhan ibu.

7. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan pada Ny.E dengan blighted ovum setelah dilakukan asuhan mulai masuk sampai dengan selama 3 hari, didapatkan hasil keadaan ibu semakin membaik. Hal tersebut ditunjukkan dengan keadaan umum ibu yang baik tidak ada pengeluaran pervaginam. Sehingga evaluasi sesuai dengan yang diharapkan yaitu hasil konsepsi dapat dikeluarkan sehingga mencegah terjadinya komplikasi seperti perdarahan pervaginam. Tindakan yang dilakukan untuk menangani kasus tersebut sudah efektif, efisien, aman, maka Ny. E diperbolehkan pulang.

IV. PEMBAHASAN

Setelah mendapatkan hasil dari pemeriksaan, diagnosa, tindakan dan perencanaan yang dilakukan pada Ny E dengan blighted ovum . dan dengan adanya kolaborasi dengan dr spesialis obstetric gynekologi perdarahan pervaginam dapat teratasi. Juga terapi bisa diberikan dengan cepat dan tepat . sehingga pada waktu dilakukan evaluasipun perdarahan sudah teratasi, ibu sudah lebih baik. Tindakan yang dilakukan untuk menangani kasus tersebut sudah efektif, efisien , aman , maka Ny E diperbolehkan pulang

V. SIMPULAN

Telah dilakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny. E dengan manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah Varney dan didapatkan kesenjangan antara teori dan dilahan yaitu tidak dilakukaannya pemeriksaan DJJ pada ibu hamil sedangkan pemeriksaaan DJJ untuk usia kehamilan > 12 minggu yang tidak terdengar dapat membantu dalam penegakkan diagnosa blighted ovum dan tindakan yang dilakukan yaitu kuretase untuk mengeluarkan hasil konsepsi.

DAFTAR PUSTAKA

- Annova. *Kehamilan Kosong (Blighted Ovum)*. 18 mei 2014. (<http://www.artikelduniawanita.com>. diakses tanggal 10 oktober 2014).
- Anonym. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia*. (diakses tanggal 21 November 2014). Didapat dari : www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/profil/profil2013/
- Apriyani A. 2009. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.I G6 P4 A1 Dengan Blighted Ovum Di Bangsal Anyelir RSUD Banyudono Boyolali*. Karya Tulis Ilmiah. Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Baety AN. 2011. *Biologi Reproduksi Kehamilan Dan Persalinan*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Cunningham FG. 2013. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta : Penerbit buku kedokteran EGC.
- Fauziah, Yulia. 2012. *Obstetri Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Hidayat A, Mufdillah. 2009. *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia.
- Hollingworth T. 2012. *Diagnosis Banding Dalam Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- Khumaira M. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta : Cipta Pustaka.
- Kusmiyati Y, Wahyuningsih HP, Sujiyatini. 2009. *Perawatan Ibu Hami Edisi 1*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Manuaba IAC, Manuaba IBGF, Manuaba IBG. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Marmi, Suryaningsih ARM, Fatmawati E. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- MENKES RI. 2007. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SKIII/2007 Tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: MENKES RI.
- Mochta, R. 2013. *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Murkoff, Eisenberg, Hathaway. 2006. *Kehamilan Apa Yang Anda Hadapi Bulan Perbulan*. Jakarta: Arcan.
- Muslihatun, dkk.2009. *Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nugroho. 2012. *Obstetri Dan Ginekologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Nurasiah A, Rukmawati A, Badriah DL. 2012. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung : PT Refika Aditana.
- PERMENKES NOMOR 1464/MENKES/SK/PERX/2010. *Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta : IBI.

- Prawirohardjo S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rukiyah AY, Yulianti L. 2010. *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakarta : TIM.
- Saifudin A B. 2009. *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Saputri, A. 2011. *Mengapa Terjadi Kehamilan Blighted Ovum*. 3 Nopember 2011 (diakses tanggal 20 Oktober 2014). Dari :www.ibudanbalita.com
- Sukarni I, Sudarti. 2014. *Patologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Neonatus Resiko Tinggi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistiyawati. A. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Susanti S. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Dengan Blighted Ovum Pada Ny. W G2 P1 A0 Usia Kehamilan 12 Minggu Di Bangsal Teratai RSUD Karanganyar*. Karya Tulis Ilmiah. Poltekkes Bhakti Mulia.
- Varney H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Wiknjosaastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wisudanti DD. *Blighted Ovum, Tanda Dan Gejalanya*. 24 januari 2013 (<http://www.doktermuslimah.com>. diakses tanggal 24 oktober 2014)